



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



134ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junho de 2004

Tema 4.2 da Agenda provisória

CE134/10 (Port.)
24 maio 2004
ORIGINAL: INGLÊS

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E METAS DE SAÚDE

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) são o resultado de décadas de formação de consenso no sistema das Nações Unidas, bem como nas suas cúpulas e conferências mundiais. O atual conjunto de ODM consiste de 8 objetivos amplos, 18 metas e 48 indicadores (ver Anexo). A saúde tem uma função primordial nos ODM, levando os investimentos em saúde humana para o centro da nova agenda global de desenvolvimento. A OPAS procura utilizar esse amplo mandato e impulso como ponto de entrada estratégico para colocar a saúde no topo da agenda política dos países, órgãos sub-regionais e organizações regionais e fortalecer a cooperação com seus parceiros.

Os ODM são parte integrante das prioridades estratégicas da OPAS. Estão relacionados aos processos de apoio ao desenvolvimento nacional da saúde e extensão da proteção social em saúde. Já que os ODM e suas metas constituem uma dimensão essencial do compromisso da OPAS com políticas sanitárias que tenham resultados mensuráveis, tem importância primordial o foco na equidade entre países e em cada país. A Organização está envidando esforços importantes para integrar os ODM em seu programa de trabalho no âmbito regional e nacional, tendo sido identificadas oito linhas de ação.

O ano de 2004 constitui o ponto intermediário no prazo de 2015 marcado para a consecução dos ODM. Este documento descreve o apoio da OPAS para ajudar os Estados Membros a atingir os ODM e solicita comentários do Comitê Executivo sobre a direção desse esforço.

ÍNDICE

Página

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM): uma Agenda Comum Focalizada.....	3
Contexto de Políticas e Implicações dos ODM para a Abordagem da OPAS.....	8
ODM como Parte do Compromisso da OPAS com Políticas de Saúde que Incluem Objetivos e Metas de Saúde Mensuráveis	11
ODM: Motor da Democracia e Governabilidade Responsável	13
ODM como Parte Integrante da Renovação e Prioridades Estratégicas da OPAS.....	15
Focalizar a Equidade: Países e Populações Prioritárias	16
Assegurar uma Abordagem Integrativa aos ODM.....	17
Esforços na OPAS.....	18
Ação do Comitê Executivo	21

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM): uma Agenda Comum Focalizada

1. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são o resultado de décadas de formação de consenso no sistema das Nações Unidas, bem como nas suas cúpulas e conferências mundiais, a partir de iniciativas setoriais como Saúde para Todos em 1978 e a primeira Cúpula da Infância em 1990. Os objetivos brotaram da Declaração do Milênio das Nações Unidas adotada por 189 países em 2000 e foram reafirmados na Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento, em março de 2002, mediante o Consenso de Monterrey, na Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável de Joanesburgo em setembro de 2002 e no lançamento da Rodada de Doha sobre comércio internacional.

2. Ao adotar os ODM, a comunidade internacional reconfirmou acordos registrados em reuniões anteriores da ONU, como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994), a Cúpula Mundial de Desenvolvimento Social em Copenhague (1995), a Cúpula da Terra em Nova York (1997), a Cúpula Mundial sobre Alimentação em Roma (2002) e a Sessão Especial da Assembléia Geral sobre a Infância em Nova York (2002), mas reforçou-os mediante o prazo de 2015. Os objetivos focalizam a redução da pobreza, estabelecem claras prioridades e propõem um compromisso com parcerias entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento mediante o importante acréscimo do Objetivo 8, que compromete os países ricos a aumentarem seu apoio para atingir os ODM. O atual conjunto de ODM consiste de 8 objetivos amplos e 18 metas. Foi proposto um conjunto de 48 indicadores para medir o progresso (ver Anexo). Muitas organizações internacionais e entidades doadoras refocalizaram seus programas de trabalho para a consecução dos ODM.

3. Nenhum dos objetivos é novo e para todos existe um amplo corpo de conhecimentos e intervenções — com exceção, talvez, de alguns dos desafios levantados pelo Objetivo 8 sobre parcerias. Contudo, o maior desafio dos ODM não é técnico, mas político: pela primeira vez na história, a comunidade mundial adotou uma agenda comum focalizada e solicitou que os governos, sociedade civil, setor privado e organizações internacionais atribuam prioridade ao alívio da pobreza e redução das desigualdades de acesso a fatores determinantes do desenvolvimento. O *Relatório do Desenvolvimento Humano 2003* do PNUD se refere a essa responsabilidade compartilhada entre as principais partes interessadas como o Pacto de Desenvolvimento do Milênio. A definição de umbrais cruciais mensuráveis proporciona um novo sentido de urgência e uma perspectiva que vai além da lente setorial através da qual a educação, saúde, meio ambiente e outras questões são geralmente abordadas. No contexto dos ODM, são encaradas como áreas de investimento essenciais para a redução da pobreza e o desenvolvimento humano.

4. O maior desafio dos ODM é o progresso na consecução do Objetivo 1 — reduzir pela metade a pobreza e a fome até 2015 — já que a consecução dos outros objetivos depende da redução da pobreza, crescimento econômico e redução das desigualdades. A Região das Américas é uma das mais desiguais do mundo. O coeficiente Gini da desigualdade de renda em 1999 era 0,5 no Peru, 0,6 na Bolívia, 0,59 na Nicarágua e 0,64 no Brasil.¹ O coeficiente Gini regional da mortalidade infantil em 1997 era 0,33;² um relatório recente³ da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (CEPAL/PNUD) mostra que o número de pobres na Região está aumentando. Modelos de simulação para 18 países da América Latina e Caribe indicam que, se continuarem as tendências atuais, somente 7 dos 18 países alcançariam os objetivos de redução da pobreza em 2015. Esses países são: Argentina (ante da crise), Chile, Colômbia, Honduras, Panamá, República Dominicana e Uruguai. Um segundo grupo de seis países continuaria reduzindo a incidência da pobreza extrema, mas muito lentamente. Esses países são: Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México e Nicarágua. Os outros cinco países — Bolívia, Equador, Paraguai, Peru e Venezuela — registrariam aumento no nível de pobreza extrema e nunca atingiriam as metas, a não ser que a taxa de pobreza experimente uma grande mudança em sua trajetória.⁴

5. O fortalecimento do compromisso político com os ODM na Região das Américas ainda é um desafio; apesar de vários esforços para estabelecer um sistema de monitoração dos ODM no nível nacional, muito poucos países integraram plenamente os ODM em suas políticas. A importância da identificação do país com o processo dos ODM foi abordada recentemente numa conferência de alto nível em Brasília (17 de novembro de 2003), que reuniu líderes políticos e representantes de organizações regionais das Américas e destacou a importância de um consenso político para a implementação dos ODM nas Américas. Reforçou o espírito de parceria inerente aos ODM e descreveu as responsabilidades dos governos, legisladores, sociedade civil e comunidade internacional. Também destacou que os objetivos e metas da Declaração do Milênio coincidem com os mandatos e prioridades adotados nas Cúpulas das Américas.

6. A Cúpula de Quebec de 2001 atribuiu prioridade à eliminação da pobreza num contexto de equidade, governabilidade democrática e sustentabilidade ambiental. Durante a Cúpula Especial das Américas em 2003, os governos da Região assinaram a Declaração de Nuevo Leon, que delineia três objetivos estreitamente relacionados para melhorar o

¹ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Rumo ao Objetivo do Milênio de Reduzir a Pobreza na América Latina e Caribe*. 2002. (Livros da CEPAL N° 70).

² Organização Pan-Americana da Saúde. *Health in the Americas: 2002 Edition*. Washington, DC: OPAS; 2002. (Scientific and Technical Publication No. 587).

³ Ibidem, nota 1, p. 5.

⁴ Ibidem, nota 1, p. 5.

bem-estar dos povos das Américas: crescimento econômico com equidade para reduzir a pobreza, desenvolvimento social e governabilidade democrática. Quando à saúde, a proteção social foi reconhecida como elemento essencial para o progresso nacional e os países se comprometeram a ampliar as estratégias de prevenção, atendimento e promoção, com ênfase particular nos segmentos mais vulneráveis da sociedade. O HIV/AIDS foi considerado como particularmente preocupante, bem como as doenças emergentes e reemergentes, inclusive malária e tuberculose.

7. A Declaração de Brasília é um apelo à ação e implementação,⁵ fortemente reforçado pelo fato de uma análise recente sugerir que provavelmente nenhum país das Américas atingirá todos os ODM. Na verdade, alguns dos maiores desafios dos países das Américas estão na área da saúde. Atualmente, a Região não parece estar pronta para atingir as metas ambiciosas de mortalidade infantil e materna, embora a situação varie muito entre os países da Região e grupos populacionais, bem como entre os indicadores.

8. Um estudo de caso da OPAS mostra que, se continuarem as atuais tendências, a redução na mortalidade até 5 anos chegará a 54%, bem abaixo dos dois terços estabelecidos nos objetivos.⁶ Em 2003, a mortalidade infantil variou de 5,3 por 1.000 nascidos vivos no Canadá a 80,3 por 1.000 no Haiti. A situação da mortalidade materna também varia muito, calculado a 16 por 100.000 nascidos vivos no Cuba e 680 por 100.000 no Haiti em 2000. Na última década, alguns países presenciaram um aumento na mortalidade materna e outros uma redução significativa. Além disso, cálculos do IDB mostram que a redução anual entre 2000 e 2015 para atingir a meta varia muito, de 1,6% no Uruguai a 15,1% no Panamá.⁷ A epidemia de HIV/AIDS está bem estabelecida nas Américas: prevalência nacional de HIV de pelo menos 1% em 12 países, todos no Caribe, com uma prevalência de HIV entre mulheres grávidas acima de 2% em seis deles. Na maioria dos outros países da Região, a epidemia está mais concentrada em certas áreas ou grupos.

9. A incidência da malária varia muito nos países da Região, mas estima-se que, em 2002, 31% da população das Américas viviam em áreas com risco de transmissão da doença. Mais de 80% dos casos notificados são originários dos nove países que compartilham a floresta amazônica na América do Sul. Em 2002, foram registrados 223.057 casos de tuberculose nas Américas, 50% deles no Brasil e Peru. O número de

⁵ Banco Interamericano de Desenvolvimento, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Governo do Brasil, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Banco Mundial. Declaração de Brasília: Proposta sobre a Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 17 de novembro de 2003.

⁶ Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Area of Governance and Policy. Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Trabalho não publicado. 2003.

⁷ Banco Interamericano de Desenvolvimento. Los Objetivos del Milenio en América Latina y el Caribe: Retos, acciones y compromisos.

casos vem diminuindo ligeiramente desde 1999. Dentro da estratégia da OMS para controle da tuberculose, os esforços nos países das Américas têm se concentrado na implementação e expansão da estratégia de Tratamento Breve Diretamente Observado, que contribuirá para atingir a meta referente à tuberculose. Portanto, há uma função e âmbito considerável para ação conjunta dos Estados Membros e da OPAS, com apoio de outros parceiros em cada país.

10. Os ODM levaram os investimentos na saúde humana para o centro da nova agenda global de desenvolvimento. Três dos oito ODM se referem explicitamente a questões de saúde: reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e combater HIV/AIDS, malária e outras doenças. Sete das 18 metas estão diretamente relacionadas com a responsabilidade do setor da saúde: Meta 2: desnutrição, Meta 5: mortalidade infantil, Meta 6: mortalidade materna, Meta 7: HIV/AIDS, Meta 8: malária e outras doenças infecciosas, Meta 10: água potável e Meta 17: medicamentos essenciais. Essa prioridade atribuída à saúde sublinha o novo consenso de que a saúde não só é um resultado do desenvolvimento, mas forma a sua base. A própria estrutura sublinha a sinergia entre os oito ODM; na verdade, são apresentados como um conjunto indivisível. Para a Organização Mundial da Saúde, para a OPAS e para os Estados Membros, essa abordagem reforça a estratégia e princípios de Saúde para Todos e serviços primários de saúde, que também colocam a saúde no centro do desenvolvimento econômico e social. Portanto, os ODM proporcionam à comunidade de saúde pública um inestimável ponto de entrada para a política e economia.

11. A OPAS está envidando um grande esforço para integrar os ODM em seu programa de trabalho no nível regional e nacional, de modo a fortalecer o apoio aos países na consecução dos ODM. Foram identificadas oito metas estratégicas:

- Defesa de causas: Crescente conscientização das prioridades de saúde estabelecidas pelos ODM mediante uma ampla gama de diálogos sobre políticas, parcerias e ação intersetorial na Região das Américas.
- Política: Intensificar a ação no desenvolvimento nacional da saúde, assegurando proteção social na saúde, particularmente no nível regional e local, para apoiar o progresso na consecução dos ODM e integrá-los nas iniciativas sobre objetivos e metas de saúde e políticas sanitárias orientadas para resultados nas Américas.
- Assistência técnica: Ajudar os países a implementarem suas estratégias nacionais aplicadas aos ODM que focalizam a saúde.
- Integração: Integrar o trabalho para os ODM com outros esforços estratégicos no desenvolvimento sanitário da Região das Américas, como a Comissão sobre

- Macroeconomia e Saúde, os esforços de órgãos sub-regionais e a identificação de bens públicos regionais iniciada pelo grupo sobre a OPAS no século XXI.
- Parcerias: Iniciar e aumentar a cooperação com outros parceiros, particularmente para a implementação em cada país, para obter resultados.
 - Empoderamento: Aumentar o conhecimento acerca da saúde e habilitação das comunidades mediante forte participação da sociedade civil em todos os níveis para atingir os ODM, com ênfase especial na inclusão de grupos étnicos, populações indígenas e mulheres.
 - Monitoração: Melhorar a medição e monitoração do progresso mediante dados de saúde desagregados de alta qualidade no nível regional, sub-regional e nacional.
 - Pesquisa: Iniciar pesquisas para fortalecer a base de dados e gerar novos conhecimentos, em particular no que se refere a sinergias para saúde e desenvolvimento com foco no Objetivo 8.

12. Isso significa que a estratégia da OPAS deve assegurar a interface de três abordagens: uma abordagem de questão-grupo prioritário referente às metas específicas em saúde; uma abordagem de desenvolvimento nacional da saúde que fortaleça a proteção social em saúde baseada em políticas de saúde orientadas para os resultados; e uma abordagem de implementação que fortaleça a ação intersetorial e envolva a sociedade civil. Todos os níveis da OPAS — Sede, centros e escritórios nos países — deverão trabalhar juntos de maneira inovadora para responder com a urgência ditada pelo processo dos ODM, inclusive fortalecendo os escritórios nos países para facilitar e apoiar parcerias e alianças estratégicas no âmbito nacional. Na verdade, o mero fato de que existem soluções mas não estão acessíveis aos pobres é uma das principais forças motrizes da agenda dos ODM e requer um esforço especial da OPAS para criar uma abordagem realmente consensuada entre países que reconheça a saúde como um bem público regional, conforme examinado pelo Grupo de Trabalho sobre a OPAS no século 21.

13. A Organização deverá reorientar suas políticas e estratégias para complementar as soluções técnicas. Isso terá implicações para o trabalho da OPAS em cada país no apoio aos ministérios da saúde, trabalhando com outras organizações e interessados para criar o maciço compromisso político e financeiro necessário no nível nacional. Em suma, a OPAS deverá responder em três níveis: técnico, gerencial e político. A resposta da OPAS estará estreitamente vinculada ao processo de elaboração do 11º Programa Geral de Trabalho da OMS, que — precisamente devido ao compromisso da OMS com os ODM — terá um prazo maior, ou seja, até 2015.

Contexto de Políticas e Implicações dos ODM para a Abordagem da OPAS

14. Ao abordar os ODM da saúde, em particular, é essencial ter em mente o contexto de políticas mais amplo. O ano de 2004 constitui o ponto intermediário do prazo desafiante de 2015. Os países somente poderão cumprir os compromissos e metas dos ODM se os esforços coletivos no nível nacional e internacional forem intensificados. Isso se deve não só à falta de boa gestão no nível nacional ou insuficiência da assistência ao desenvolvimento. O mundo ainda está lidando com o impacto diferencial da reestruturação econômica em face da rápida globalização, que produz novos ganhadores e perdedores no processo de desenvolvimento. Por exemplo, mais de 50 nações ficaram mais pobres na última década e vários países da Região das Américas estão enfrentando declínio econômico ou crescimento reduzido. Um desenvolvimento muito irregular e crescentes desigualdades em escala global foram uma das marcas da década passada.

15. Em face dessas incertezas globais, o Pacto de Desenvolvimento do Milênio proposto pelo PNUD aplica um novo princípio: em vez de permitir que o atual nível de recursos marque o ritmo do desenvolvimento, os governos dos países ricos e pobres, bem como as instituições internacionais, devem indagar que recursos são necessários para atingir os ODM. As estimativas, em sua maioria, indicam pelo menos US\$ 50 bilhões anuais no âmbito global em assistência adicional, ou o dobro do nível atual. Atualmente, a comunidade internacional se comprometeu a aumentar o volume da assistência em cerca de US\$ 16 bilhões anuais. Cálculos efetuados pela Comissão sobre Macroeconomia e Saúde⁸ mostram que, para os países de renda baixa, serão necessários mais US\$ 27 bilhões anuais para cobrir os serviços e intervenções mais essenciais. Essas análises estão sendo efetuadas no nível nacional para avaliar a capacidade de absorção de cada país e o potencial de ampliação das intervenções.

16. Tendo em vista a incompletude da agenda de saúde em muitos países, há uma grande preocupação com a possibilidade de redução da assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) para a Região das Américas. Uma análise feita recentemente pelo comitê de desenvolvimento do Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial⁹ mostra claramente que mesmo aumentos modestos da ODA podem ajudar muito os países de renda média inferior, como Guatemala e Peru, a avançar mais rapidamente para os ODM. A Bolívia é citada como um país que avançou rapidamente na consecução de vários ODM mas ainda precisa fazer muito na área de saúde. Por exemplo, a consecução dos ODM de saúde exigirá aumentos sustentados na parcela do gasto público destinada ao setor da saúde: o relatório estima o custo anual em US\$ 160 milhões, que vai muito

⁸ Organização Mundial da Saúde. Report of the WHO Commission on Macroeconomics and Health. 55ª Assembléia Mundial da Saúde. 23 de abril de 2002. Genebra: OMS (Official Document A55/5).

⁹ Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial. Achieving the MDGs and Related Outcomes: A Framework for Monitoring Policies and Actions. 26 de março de 2003. (No. DC2003-0003).

além dos meios que podem ser amealhados mediante a reorientação dos recursos nacionais.

17. Para os países de renda média superior, a análise argumenta que, embora o grosso dos recursos necessários para atingir os ODM deva provir de fontes internas, a ODA deve complementar e apoiar políticas nacionais claramente expressas que combatam a exclusão social e focalizem algumas regiões, questões ou grupos populacionais. Nas Américas, isso se aplica a alguns países, como Brasil e México, nos quais existem grandes diferenças regionais e as desigualdades estão ligadas a uma complexa história de exclusão social dos povos indígenas e afro-descendentes. Exemplos positivos, como o esforço empreendido pelo estado de Veracruz, México, para resolver as desigualdades de saúde e educação, ou a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR) no Brasil, podem servir de guia em outras áreas e merecem apoio adicional de doadores para atingir os ODM. Na verdade, isso destaca, especialmente nos países grandes, que a ODA deve apoiar ações no nível subnacional, isto é, governos regionais ou municípios que se comprometem a atingir os ODM.

18. Mas, para muitos países das Américas, a preocupação maior é com as áreas abordadas no Objetivo 8, em particular o acesso aos mercados globais e novas tecnologias. Trata-se de um aspecto que precisa ser sublinhado para fortalecer o compromisso político com os ODM na Região. Os ODM são importantes para todos os países e regiões do mundo, e não apenas para os pobres. Não devemos repetir o mal-entendido que prejudicou a implementação da Declaração de Alma Ata, que alguns interpretaram como sendo relevante apenas para os países pobres — no pior dos casos, serviços precários para pessoas pobres.

19. Dado que a Região das Américas é definida por algumas das maiores desigualdades sociais do mundo, é essencial que os países de renda média resolvam as desigualdades e brechas no desenvolvimento, que em geral encontram sua expressão mais sombria nas desigualdades de saúde. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil no Brasil mostra uma grande diferença quando analisada por raça: na Bahia, estado em que predomina a população afro-descendente, a taxa é de 51 por 1.000 nascidos vivos, o dobro da taxa nos estados com maioria de população branca, como São Paulo e Rio Grande do Sul (24,63).

20. Os países das Américas precisam examinar muitas de suas estruturas macroeconômicas com um olho na consecução dos ODM e outras metas de saúde; por exemplo, como reconciliar fluxos externos e internos, como reorientar o foco dos planos nacionais de investimento, como reconciliar as dimensões sociais do desenvolvimento com os diversos planos de expandir o comércio e o livre fluxo de pessoas, bens e

serviços. Finalmente, para reduzir a desigualdade e promover a redistribuição, muitos países deverão reconsiderar suas políticas de tributação.

21. Nesse contexto de políticas, a estratégia da OPAS para os ODM se baseará em duas premissas:

- (a) Dentro de seu programa de trabalho, a OPAS encara os ODM como um ponto de entrada adicional para fortalecer o investimento em saúde e colocar a saúde no topo da agenda política dos países, órgãos sub-regionais, como o Mercosul, o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA), a Comunidade Andina (CAN), o Mercado Comum Centro-Americano (CACM), a Comunidade do Caribe (CARICOM) e organizações regionais. Embora os ODM tenham um forte componente técnico e se encaixem naturalmente no trabalho técnico da Organização, sua principal intenção é criar um sentido de urgência, compromisso político e responsabilidade democrática numa nova visão estratégica de desenvolvimento e cooperação entre países. Na saúde, são inovadores justamente porque colocam as questões técnicas, como saúde materno-infantil e controle de doenças infecciosas, num novo nível político para os países (ao serem adotados pelos chefes de Estado), doadores (ao sair de um foco exclusivo na assistência), órgãos regionais e organizações internacionais. Por isso, os ODM também proporcionam novas oportunidades para a OPAS trabalhar numa agenda comum com vários parceiros, no nível regional e nacional.
- (b) A estratégia da OPAS atribui muita relevância ao Objetivo 8 em todas as suas dimensões, inclusive as necessidades especiais de países sem acesso ao mar e pequenas ilhas. Na década passada, os países da Região estiveram expostos a crescentes riscos sociais e econômicos no contexto da reestruturação global, instabilidade política e conflitos internos. Portanto, o papel da OPAS implicará não só apoio à implementação de intervenções e monitoração do progresso na consecução dos objetivos e metas de saúde, mas também uma análise sistemática do contexto mais amplo e das políticas — acordos de comércio, políticas econômicas, imigração, etc. — e seu impacto na saúde. Assim, o trabalho da OPAS no estabelecimento de sistemas ampliados de proteção social na Região adquire nova importância. Devido à grande relevância do Objetivo 8, a cooperação entre a OPAS, o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento mediante a Agenda Compartilhada adquire mais importância.

ODM como Parte do Compromisso da OPAS com Políticas de Saúde que Incluem Objetivos e Metas de Saúde Mensuráveis

22. Os ODM ressaltam a necessidade de se ter objetivos claros e mensuráveis para os desafios mundiais e enviam uma clara mensagem da necessidade prioritária de investir nas pessoas através da saúde e da educação. Um princípio político importante dos ODM é o de que a assistência externa tem que ser mais bem alinhada com as prioridades de desenvolvimento do próprio país e que os países melhorem a qualidade de suas políticas, instituições e governo ao implementar as ações necessárias para atingir os ODM. Para a OPAS, isso significa que os ODM constituem um ponto de entrada adicional no apoio à boa gestão da saúde e a políticas de saúde orientadas para os resultados apropriadas ao contexto regional, sub-regional e nacional. Os ODM coincidem com o compromisso atual da OPAS com uma orientação da política de saúde pública baseada na universalidade, solidariedade e equidade, assim como na responsabilidade e transparência através de indicadores comuns e eficiência através de sinergia, colaboração e parcerias.

23. A fixação de objetivos e metas de saúde não é algo novo para a Região das Américas. Alguns países na Região já iniciaram processos sofisticados de determinação de objetivos e metas muito além das áreas cobertas nos ODM. Essa abordagem começou nos anos 70, quando os Estados Unidos da América lançaram pela primeira vez os Objetivos de Saúde para a Nação. Desde então, houve experiências importantes em todo o mundo na determinação de objetivos e metas de saúde. Em particular, o Escritório Europeu da OMS liderou esse processo desde o início dos anos 80 e no momento está revisando os Objetivos e Metas de Saúde Europeias em vista dos acontecimentos recentes. Cada vez mais essas novas políticas de saúde representam mais que documentos do setor da saúde e são elaboradas com o insumo de outros setores, grupos profissionais, parlamentares e sociedade civil. Certamente, cada vez mais reconhece-se a necessidade de que esses documentos sejam adotados pelo parlamento e constituam uma estratégia para o governo como um todo e não só um setor. Nos últimos anos, o interesse nessas políticas de saúde orientadas para os resultados também aumentou na Região das Américas (por exemplo, no Chile).

24. Dispor pela primeira vez de um conjunto de objetivos de saúde claramente identificáveis no nível mundial, que fazem parte de uma estratégia geral de desenvolvimento e foram endossados pelos Chefes de Estado é algo de grande valor para o setor da saúde. Isso é um reconhecimento da saúde como fator-chave para o desenvolvimento social e econômico e proporciona avanços para os ministérios das finanças, planejamento e desenvolvimento. Para os países mais pobres na Região, os ODM de saúde — que contam com o compromisso geral do governo e serão parte integrante da estratégia que qualquer país adotar para abordar os ODM — fornecerão também um ponto de entrada inestimável para colocar a saúde na agenda das estratégias

de desenvolvimento econômico e social, bem como nas negociações de empréstimos e doações. Em consequência, as estratégias e abordagens do setor da saúde e das organizações de saúde como a OPAS precisam ser ajustadas de acordo com isso.

25. O processo e produto da monitoração dos ODM devem pertencer aos países e por eles ser orientados. Isso inclui a definição de como os ODM se aplicam à situação do país e como a sua consecução precisa ser abordada através de estratégias, políticas e programas nacionais de desenvolvimento. Em muitos países, isso exige o desenvolvimento de sistemas estatísticos sustentáveis e a capacidade de analisar os dados para a formulação de políticas e a programação. Esquemas nacionais de planejamento e política definidos por instituições das Nações Unidas e Bretton Woods, como a Avaliação Comum de Países (CCA), o Esquema das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento (UNDAF) e os Documentos de Estratégia para Redução da Pobreza (DERP), embora tenham diferentes propósitos, calendário e conteúdo, podem ajudar na implementação e monitoração da Declaração do Milênio.

26. Os indicadores incluídos no esquema da CCA revisado em 2002 incluem os usados para traçar os ODM e, portanto, podem facilitar a monitoração das metas. A CCA assenta a base para o UNDAF, que por sua vez pode ser usado como ferramenta de planejamento para ajudar na consecução dos ODM. Quando vistos como estratégias a favor dos pobres e não só abordagens que buscam o crescimento, os DERP também são um processo que pode ajudar na consecução dos ODM. Relatórios anuais sobre os DERP também podem ser usados como ferramenta para o período de monitoração do progresso em direção a esses objetivos. Por sua vez, os ODM podem ser usados como um ponto de entrada para focalizar o setor social nos DERP. Os dados dos relatórios sobre ODM e uma análise das implicações políticas podem ajudar a equilibrar o foco macroeconômico dos DERP. O uso desses diferentes esquemas no contexto dos ODM pode ajudar a assegurar a provisão de serviços sociais básicos dirigidos aos mais pobres.

27. Entender os ODM como um componente essencial, e às vezes uma força motriz, da gestão responsável da saúde e integrá-los como peça central do desenvolvimento nacional da saúde e dos objetivos e metas intersetoriais da saúde é um pré-requisito necessário para uma tradução significativa dos ODM no contexto da ALC. Isso é essencial, já que nas Américas os ODM não estão sendo introduzidos num vácuo, mas num ambiente rico em políticas. Nas últimas décadas, a Região experimentou uma seqüência de reformas na saúde que em alguns países enfraqueceram os sistemas de saúde pública e reduziram o acesso a serviços de saúde. A dificuldade de atingir alguns dos ODM de saúde reflete isso claramente.

28. Para os países que se encontram em situação melhor na Região, que alcançaram os ODM como médias nacionais, o desenvolvimento de objetivos e metas mais amplos pode integrar os ODM à determinação de objetivos com referência especial a grupos e regiões desfavorecidos — e fornecer um incentivo para a fixação de metas mais ambiciosas na saúde da população com foco na equidade. Um estudo do Banco Mundial¹⁰ sugere que uma estratégia dirigida para grupos desfavorecidos possibilitaria a consecução dos ODM relacionados à saúde, gerando benefícios complementares em termos de equidade distributiva. Um estudo de caso desenvolvido pela OPAS indica um potencial similar.¹¹ Um estudo da CEPAL indica que as metas de redução da pobreza só serão factíveis se os países se tornarem progressivamente mais ricos e menos desiguais, por exemplo, através da combinação de uma taxa de crescimento anual de 3% no PIB e reduções cumulativas na desigualdade de cerca de 4%.¹²

29. Em resumo, para a OPAS a operacionalização dos ODM dependerá bastante do contexto e do país e exigirá compromisso político, liderança, inovação e criatividade de todos os envolvidos. Dentro da OPAS, os ODM se encaixam num quadro de políticas que vão além da estratégia de redução da pobreza, para um compromisso com a universalidade do acesso a serviços de saúde e fortalecimento de funções básicas da saúde pública. O trabalho das unidades técnicas envolvidas com os ODM de saúde será baseado na premissa de que os países na Região não podem se satisfazer com o mínimo — alcançar as médias dos ODM — mas deve haver uma forte vontade de se superar e fixar objetivos e metas da saúde nacional de natureza mais ampla e com foco na equidade.

ODM: Motor da Democracia e Governabilidade Responsável

30. Os ODM devem também contribuir para uma gestão transparente e responsável. Existem fortes expectativas de que o foco nos resultados e na responsabilidade fará dos ODM um motor para a democracia. Idealmente, as comunidades estariam envolvidas na determinação de objetivos e estratégias nacionais, monitorando e debatendo o desempenho do governo com base em dados confiáveis. Um motivo declarado para manter os ODM simples e diretos é permitir que os pobres façam parte do processo. O Relatório de Desenvolvimento Humano 2003 do PNUD propõe que os ODM devem ser colocados na entrada de cada centro comunitário, devem fazer parte das plataformas de campanha dos políticos e devem ser o foco dos esforços de mobilização popular e social. Não só o governo, mas muitas facetas da sociedade civil, em particular as próprias comunidades pobres, devem estar envolvidas em um processo participativo que coloque a

¹⁰ Gwatkin D. Who Would Gain Most from Efforts to Reach the Millennium Development Goals for Health. In: *Health, Nutrition and Population*. Banco Mundial: dezembro de 2002.

¹¹ Ibidem, nota de rodapé 7, página 6.

¹² Ibidem, nota de rodapé 2, página 5.

consecução democrática dos ODM no centro das políticas públicas na Região das Américas como um elemento-chave para melhorar a qualidade de vida.

31. A Declaração de Brasília reconhece o importante papel da sociedade civil na consecução dos ODM e expressa a esperança de que esse processo ajude a fortalecer instituições democráticas e apoiar a inclusão social, uma cultura de paz e os direitos humanos. Em junho de 2004, será realizada uma importante reunião da sociedade civil Chile, o Seminário Latino-Americano e Caribenho. Os principais objetivos do seminário são facilitar o diálogo, a formação de capacidade e parcerias entre as Nações Unidas, governos, o setor privado e sociedades civis para a consecução dos ODM na Região.

32. A saúde desempenha um papel-chave em tornar os ODM tangíveis para comunidades, pois famílias e indivíduos experimentam muito diretamente como a falta de ação num dos ODM — por exemplo, a redução da pobreza ou a equidade de gênero — se reflete em resultados precários na saúde. As comunidades experimentam também como a falta de investimento na assistência primária de saúde e na infra-estrutura da saúde pública as impede de assegurar sua subsistência. Aqui encontramos um dos principais desafios dos ODM e metas de saúde: a melhora dos resultados de saúde dependerá significativamente de uma combinação de estratégias e da sinergia que for desenvolvida entre elas: a melhora da infra-estrutura da saúde pública e dos serviços de saúde em termos de acesso, qualidade e eficiência; mudanças importantes nas atitudes e comportamento das comunidades, profissionais e responsáveis pela formulação de políticas; e, finalmente, praticamente todas as outras arenas políticas abordadas pelos ODM. A redução da mortalidade materna dependerá de ações conjuntas que incluam educação da mulher, boas estradas, acesso a assistência obstétrica de emergência e novos valores comunitários. Ademais, a equidade de gênero não se limita a um só objetivo; na verdade, se aplica a todos eles. Sem progresso em direção à equidade de gênero e à autonomia da mulher, nenhum dos ODM será atingido.

33. Um dos principais desafios para o setor da saúde e para a OPAS será encontrar os meios para assegurar credibilidade junto às comunidades e promover a confiança nas instituições públicas. Isso é de particular importância em países que experimentaram conflitos internos e negligenciaram as necessidades das populações indígenas. O esforço da OPAS para os ODM precisa colocar um foco particular no trabalho com parlamentares e líderes regionais, locais e comunitários a fim de alcançar as comunidades mais pobres da Região. Existem exemplos em outras Regiões da OMS, como a “Equity Gauge Alliance”, que desenvolveu uma metodologia para fazer isso com êxito e está começando a ser explorada para as Américas.

34. Os ODM também podem proporcionar à OPAS uma plataforma para novas formas de trabalho com o setor privado e a sociedade civil, incluindo organizações

profissionais, como as organizações de saúde pública da Região. A ação para os ODM deve basear-se num compromisso reforçado dos países das Américas com o princípio de que a característica das democracias é que elas não excluem cidadãos do acesso aos serviços de saúde com base na sua capacidade de pagamento.

ODM como Parte Integrante da Renovação e Prioridades Estratégicas da OPAS

35. Os ODM claramente se encaixam como parte integrante da renovação e prioridades estratégicas da OPAS que ressaltam os seguintes objetivos:

- Abordar os fatores determinantes,
- Proteger a saúde como bem público e direito humano,
- Criar uma sinergia de atores,
- Assegurar a equidade da distribuição.

36. Uma forma de ver os ODM e as metas sob uma perspectiva de saúde é classificá-los da seguinte maneira: as metas 1 a 4 abordam os determinantes sociais clássicos da saúde, como a pobreza, a fome e a desnutrição, discriminação por gênero e educação. As metas 9 a 11 abordam determinantes ambientais estabelecidos da saúde, como água potável e saneamento, poluição e pobreza urbana. As metas 12 a 18 abordam os novos determinantes mundiais da saúde desde o comércio até o alívio da dívida. Embora esse grupo de metas não seja tão logicamente coerente como os outros, chama a atenção para áreas problemáticas importantes do desenvolvimento mundial. Existem, é claro, várias maneiras de definir as metas de saúde que, na maioria dos casos, incluem as Metas 5 a 8, mas também podem incluir as metas de fome e nutrição, remédios essenciais e água potável.

37. Qualquer que seja a abordagem detalhada, essa visão nos permite ver a sinergia entre as metas não-sanitárias e as específicas da saúde e ver as metas de saúde dos ODM como uma contribuição para a redução da pobreza e a qualidade de vida.

38. Exemplos bem-sucedidos de abordagem aos desafios de saúde determinados pelos ODM existem em toda a Região, como a semana anual de vacinação em todos os países das Américas, mas a expansão necessária só pode ser obtida com ajuda adicional. Um documento de trabalho recente da OMS argumenta que, mesmo com taxas mais altas de crescimento econômico e progresso mais rápido nos ODM “não-sanitários” que causam impacto nos resultados da saúde, como educação básica, equidade de gênero e água e saneamento, muitos países só poderão atingir os ODM de saúde e nutrição se medidas extraordinárias forem tomadas para melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde e nutrição.

39. A ajuda adicional tem um efeito mais benéfico se fluir em direção a áreas prioritárias claramente determinadas em cada país — ressaltando a necessidade de boas políticas de saúde e melhores mecanismos de gestão, incluindo objetivos e metas nacionais de saúde. Isso significa que a assistência ao desenvolvimento deve passar do financiamento de projetos para um foco nos custos iniciais que ajudam a estabelecer políticas e gestão adequadas, assim como formação de capacidade, e que reforçam os esforços nacionais que abordam a pobreza e as desigualdades num contexto de políticas mais amplo. O processo de implementação dos ODM, portanto, também ajuda os países a abordarem uma série de deficiências importantes que fazem parte do desenvolvimento das políticas de saúde:

- o desajuste operacional na criação de sistemas e respostas de saúde pública eficientes e sustentáveis;
- a deficiência de gestão no envolvimento de amplos segmentos do governo e da sociedade em um esforço verdadeiramente intersetorial e participativo;
- a falta de equidade na abordagem das necessidades de saúde dos mais pobres.

Focalizar a Equidade: Países e Populações Prioritárias

40. A OPAS definiu um grupo de países prioritários para concentrar esforços de cooperação técnica nos próximos anos: Bolívia, Honduras, Nicarágua, Guiana (todos na lista do Banco Mundial) e Haiti. Dentre esses países, uma análise recente da CEPAL mostra que a desigualdade provavelmente aumentará na Bolívia, e a Nicarágua fará um progresso mais lento do que o desejado na redução da pobreza. Uma combinação das análises socioeconômicas da OPAS, DERP e CEPAL leva ao seguinte conjunto de países que precisarão de apoio urgente para atingir os ODM: Bolívia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela.

41. Mas não basta adotar um foco de país, já que muitas das desigualdades na saúde enfrentadas na Região das Américas se baseiam em geografia, origem étnica, gênero e posição socioeconômica. É crucial abordar os bolsões de pobreza numa região com a mais alta desigualdade no mundo e em muitos casos esses lugares são áreas de fronteira ou geograficamente remotos. A irregularidade do desenvolvimento nas Américas exigirá que o processo dos ODM desenvolva estratégias focalizadas para grupos específicos que abordem o que foi chamado de “nova pobreza,” por exemplo, famílias chefiadas pela mulher e grupos que foram excluídos historicamente.

42. Essas enormes disparidades não serão resolvidas apenas pelo crescimento econômico agregado, mas exigirão intervenções sistemáticas para criar mais equidade, por exemplo, no acesso a saúde para grupos de alto risco e áreas de alto risco. Os resultados consistentemente mostram que até mesmo reduções muito pequenas na

desigualdade podem causar grandes impactos na redução da pobreza. Esse critério torna necessário vincular a estratégia da OPAS para os ODM, por exemplo, aos pobres rurais em regiões negligenciadas, grupos urbanos marginais (como jovens desempregados) ou famílias chefiadas pela mulher. Os exemplos são a Costa Pacífica da Colômbia, a Costa Atlântica de Honduras e o Nordeste do Brasil. O fato de que essas áreas deprimidas são muitas vezes áreas de fronteira significa que qualquer estratégia deverá se basear na coordenação bilateral e até mesmo em estratégias sub-regionais envolvendo um grupo de países.

Assegurar uma Abordagem Integrada aos ODM

43. Tal perspectiva ressalta a necessidade de relacionar claramente o trabalho nos ODM com o trabalho da OPAS em sistemas de saúde, funções essenciais da saúde pública e desenvolvimento de recursos humanos. A OPAS irá se concentrar principalmente no apoio a países no desenvolvimento de uma abordagem integrada aos ODM, aproveitando seu trabalho não só nas áreas programáticas respectivas, como a saúde materna e infantil ou doenças infecciosas, mas integrará esse trabalho com os esforços no desenvolvimento de sistemas de saúde e proteção social. O foco será a sinergia necessária entre as diferentes dimensões da saúde abordadas nos objetivos e os diferentes níveis de responsabilidade setorial. Já foi estabelecida uma série de grupos de trabalho para permitir essa interface, incluindo os elos com a estratégia “3 por 5”.

44. A consecução dos ODM exigirá uma análise confiável das informações epidemiológicas e socioeconômicas. Isso ainda é prejudicado pela diversidade de fontes de informação estatística, falta de harmonização e falta de desagregação de dados. Por exemplo, o PNUD, no Relatório sobre Desenvolvimento Humano de 2003, estima que a taxa de mortalidade para menores de 5 anos na América Latina e no Caribe diminuiu de 56 mortes por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 35 por 1.000 em 2001 e que a tendência atual permitirá que a Região ultrapasse a meta de 2015. A OPAS, usando dados da Divisão de População das Nações Unidas, chega a uma conclusão diferente, menos otimista, e estima que a redução no período 1990-2001 foi de somente 54,5 para 41,4 mortes por 1.000 nascidos vivos — isso, é claro, possui implicações importantes para as políticas.

45. O trabalho técnico da OPAS também vai examinar com mais profundidade questões de eficiência dentro dos setores da saúde e social. Nos anos 90, a maioria dos países da América Latina aumentou as porcentagens do PIB dedicadas ao gasto social, mas esse aumento não obteve os resultados esperados. Isso significa que a OPAS precisará ajudar os países não só a aumentar o gasto no setor da saúde e/ou em programas específicos, mas também avaliar a combinação de alocações que fornece as intervenções mais eficazes em função do custo e a maior redução das desigualdades. De importância fundamental é a questão dos recursos humanos na saúde, que tem sido uma preocupação

permanente da OPAS, sendo que o Fórum de Alto Nível sobre os ODM de saúde estabeleceu um grupo de trabalho para explorar a questão mais profundamente no nível mundial. Como centro de informações de saúde através da Iniciativa Básica de Dados de Saúde, a OPAS será capaz de fornecer muitos dos dados exigidos nas atividades analíticas e de monitoração dos ODM.

46. A OPAS também terá um papel de liderança em discussões com doadores sobre os novos princípios que estão surgindo para a assistência ao desenvolvimento. Uma porcentagem muito mais alta de ajuda terá que ser fornecida para financiar os custos adicionais da consecução dos ODM. A ajuda terá que ser oportuna e previsível a fim de iniciar e sustentar reformas. Os doadores precisam aceitar as prioridades do país para os objetivos e metas nacionais, passar do financiamento de projetos para financiamento direto e doações, nos casos apropriados, e mostrar boa vontade para cobrir custos concorrentes mais altos de programas de saúde através do apoio orçamentário ou setorial ou financiamento de programas setoriais bem elaborados. Os países, por sua vez, precisarão aumentar seus esforços para melhorar a gestão da saúde responsável e a eficiência dos sistemas e instituições de saúde. Haverá uma maior necessidade de monitorar e analisar ações para a consecução dos ODM e disponibilizar exemplos de boas práticas de políticas e governabilidade e lições aprendidas.

Esforços na OPAS

47. Uma equipe estratégica para os ODM foi estabelecida no escritório do Diretor de Gestão dos Programas. A equipe trabalha de perto com o grupo de trabalho sobre os ODM estabelecido na OPAS, reunindo pontos focais dos ODM designados em todas as áreas de programas para cada um dos objetivos diretamente relevantes de saúde; ponto focal para monitoração, comunicação e parcerias mundiais; e pontos focais representando questões importantes de sistemas: proteção social na saúde, saúde pública, assistência básica de saúde, promoção da saúde e saúde ambiental. A tarefa desse grupo consiste em desenvolver as políticas e mecanismos para ajudar a OPAS a melhorar seu apoio aos países no esforço de atingir os ODM nas Américas. A equipe se reúne regularmente para discutir estratégias e abordagens, bem como o progresso, e para assegurar a integração das propostas de ação no orçamento do programa. A equipe é apoiada por um site na intranet. Os escritórios nos países terão acesso total às deliberações desse grupo.

48. Está em andamento um esforço de incorporação com todas as áreas de trabalho na Organização, iniciado pela Área de Saúde Familiar e Comunitária. As metas são uma reorientação e reorganização do trabalho de unidades técnicas, o desenvolvimento de parcerias especiais entre programas para atingir os objetivos, uma alocação de tempo diferente dos funcionários da OPAS a fim de apoiar o processo dos ODM nos níveis regional, sub-regional e nacional, assim como a criação de um novo tipo de equipe

integrada de apoio técnico para os países. Vários indivíduos, unidades e programas na Sede e escritórios nos países estão sendo incentivados a contribuir aos ODM e ajustar seus programas para tanto.

49. Foram identificados parceiros estratégicos importantes para alguns dos objetivos prioritários, por exemplo, o programa de municípios saudáveis, o programa de desenvolvimento local e urbano (veja Meta 11 em relação a moradores de favelas) ou o programa de gênero e saúde. O maior número de programas possível deverá ter a consecução dos ODM como parte da sua visão e estratégia e para se relacionar com outros. A OPAS terá que passar de iniciativas de programas para iniciativas sinérgicas de ODM cujo impacto possa ser monitorado e avaliado.

50. Atribui-se prioridade às atividades de saúde maternal e infantil, HIV/AIDS, nutrição, e água e saneamento. Está em andamento um esforço para identificar as atividades relacionadas com os ODM no Orçamento Bienal por Programas, por exemplo, assinalando os resultados esperados que irão contribuir para a consecução dos ODM. Um esforço similar está em andamento para identificar projetos financiados por recursos externos, e os ODM constituem uma prioridade no trabalho da OPAS com a PAHEF.

51. Finalmente, os ODM foram discutidos com os Representantes da OPAS/OMS em todas as três reuniões sub-regionais realizadas nos últimos meses, e um esforço está agora em andamento para analisar e sistematizar a experiência em nível de país com a monitoração e implementação de ações para apoiar os ODM. Em suma, um esforço importante está em andamento para alinhar o trabalho da OPAS com o mandato dos ODM e para tornar o trabalho da OPAS, e o trabalho com parceiros, mais sensível aos ODM.

52. Algumas atividades de apoio aos ODM que estão em andamento visam a:

- Apoiar as iniciativas políticas que irão focalizar a consecução dos ODM referentes à saúde nas Américas, tendo em vista a próxima Cúpula das Américas em 2005.
- Aumentar a cooperação com os parceiros da agenda compartilhada, o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, na monitoração e implementação dos objetivos em cada país.

Comprometer a comunidade da saúde pública das Américas, associações da saúde pública e escolas de saúde pública, com a consecução dos ODM.

- Envolver os agrupamentos sub-regionais, parlamentares e a sociedade civil em toda a Região das Américas num diálogo sobre a importância das metas de saúde para a consecução dos ODM.
- Criar um grupo especial de trabalho dos países mais importantes para o desenvolvimento das zonas de ação dos ODM.
 - Manter um diálogo intenso entre ministros da saúde e ministros da educação sobre sinergias na consecução dos ODM para uma iniciativa intersectorial de alto nível que fortaleça as iniciativas de saúde nas escolas de toda a Região.
 - Fazer um esforço conjunto para aumentar o conhecimento sobre saúde das comunidades mais pobres focalizando as áreas prioritárias dos ODM, com fortes elos com o Objetivo 2 (educação) e o Objetivo 3 (autonomia da mulher).
 - Executar a iniciativa sobre responsabilidade pela saúde nas Américas, cuja meta é aplicar e melhorar os sistemas de monitoração e informação da OPAS e usar inovações como o GIS para mapear o progresso alcançado. Existem também elos com o projeto de contas nacionais da saúde. Essa iniciativa incluiria não só a medição do progresso em relação aos ODM, mas também a monitoração do apoio e parceria indicados no Objetivo 8, que inclui uma transferência crescente de recursos do norte para o sul e coordenação crescente dos doadores no nível nacional e local.
 - Executar planos municipais de ação para os ODM a fim de envolver as várias repartições sanitárias das Américas numa iniciativa forte para os ODM com um foco especial nas comunidades mais pobres.
 - Fortalecer o papel de liderança intelectual e estratégica da OPAS, por exemplo, em áreas como saúde e segurança, saúde e comércio, saúde e democracia, etc.
 - Criar um grupo assessor de alto nível que oriente a OPAS na elaboração de sua estratégia para os ODM.
53. Em resumo, a ação para a OPAS significa:
- Assegurar a integração do processo dos ODM na orientação estratégica geral da OPAS e Saúde para Todos;
 - Fornecer assistência especializada aos países;
 - Identificar obstáculos importantes e compartilhar soluções;

- Monitorar o progresso em nível mundial e regional e assegurar a alta qualidade dos dados;
- Comprometer atores de todos os níveis com a consecução dos ODM;
- Mobilizar recursos.

Ação do Comitê Executivo

54. Solicita-se que o Comitê Executivo apresente comentários e sugestões sobre este documento para aperfeiçoar o trabalho da OPAS nesse campo.

Anexo*

* Anexo em espanhol.

Objetivos de desarrollo del Milenio

Objetivos e metas (de la Declaración del Milenio)	Indicadores para medir los progresos
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1. Porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1 dólar por día a paridad del poder adquisitivo (PPA) ^a 2. Coeficiente de la brecha de pobreza (la incidencia de la pobreza multiplicada por la profundidad de pobreza) 3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintilo más pobre de la población
Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	4. Porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal 5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 3: Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	6. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria 7. Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado 8. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años
Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	
Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015	9. Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior 10. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años 11. Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola 12. Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	13. Tasas de mortalidad de menores de 5 años 14. Tasa de mortalidad infantil 15. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	16. Tasa de mortalidad materna 17. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	18. Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años 19. Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos ^b 19a. Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo 19b. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA. ^c 20. Relación entre la matriculación de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años.
Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	21. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo 22. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo ^d 23. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis 24. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	25. Proporción de la superficie cubierta por bosques 26. Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total 27. Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA) 28. Emisiones de dióxido de carbono (per cápita) y consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO) 29. Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos
Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	30. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales 31. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales
Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	32. Proporción de hogares con acceso a tenencia segura

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	
<p>Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Se incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional</p> <p>Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza</p> <p>Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y las decisiones adoptadas en el vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General)</p> <p>Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo</p>	<p><i>En los casos de los países menos adelantados, los países africanos, los países sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, algunos de los indicadores mencionados a continuación se supervisarán por separado</i></p> <p><u>Asistencia oficial para el desarrollo</u></p> <p>33. La AOD neta, total y para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del CAD de la OCDE</p> <p>34. Proporción de la AOD total bilateral y por sectores de los donantes del CAD de la OCDE para los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua salubre y servicios de saneamiento)</p> <p>35. Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada</p> <p>36. La AOD recibida en los países sin litoral en porcentaje de su ingreso nacional bruto</p> <p>37. La AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción de su ingreso nacional bruto</p> <p><u>Acceso a los mercados</u></p> <p>38. Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir armamentos) procedentes de países en desarrollo y de países menos adelantados, admitidas libres de derechos</p> <p>39. Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles y el vestido procedentes de países en desarrollo</p> <p>40. Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE en porcentaje de su producto interno bruto (PIB)</p> <p>41. Proporción de la AOD para fomentar la capacidad comercial</p> <p><u>Sostenibilidad de la deuda</u></p> <p>42. Número total de países que han alcanzado los puntos de decisión y número que ha alcanzado los puntos de culminación en la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (acumulativo)</p> <p>43. Alivio de la deuda comprometido conforme a la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (en dólares de E.U.)</p> <p>44. Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios</p>
<p>Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo</p>	<p>45. Tasa de desempleo de jóvenes comprendidos entre los 15 y los 24 años, por sexo y total^e</p>
<p>Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable</p> <p>Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones</p>	<p>46. Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable</p> <p>47. Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes</p> <p>48. Computadoras personales en uso por 100 habitantes y usuarios de Internet por 100 habitantes</p>

Los objetivos y metas de desarrollo del Milenio están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre de 2000 por 189 países, donde figuran como signatarios 147 Jefes de Estado (www.un.org/documents/ga/res/55/a55r002.pdf – A/RES/55/2). Los objetivos y metas están interrelacionados y deberían considerarse como un conjunto. Representan la asociación entre los países desarrollados y los países en desarrollo que están decididos, como dice la Declaración, “a crear, en los planos nacional y mundial, un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza”.

^a Para supervisar las tendencias de la pobreza en los países deberían utilizarse indicadores basados en el umbral de la pobreza de cada país, si se dispone de ellos.

^b Entre los métodos anticonceptivos, solamente los preservativos son eficaces para prevenir la transmisión del VIH. La tasa de uso de anticonceptivos también es útil para conocer los progresos hacia el logro de otros objetivos relacionados con la salud, el género y la pobreza. Puesto que la tasa de uso de preservativos sólo se mide entre las mujeres con una pareja fija, se complementa con un indicador sobre el uso de preservativos en situaciones de alto riesgo (indicador 19a) y con un indicador sobre los conocimientos relativos al VIH/SIDA (indicador 19b).

^c Este indicador corresponde al porcentaje de la población de 15 a 24 años que puede identificar correctamente las dos principales formas de prevenir la transmisión sexual del VIH (utilizar preservativos y mantener relaciones sexuales sólo con una pareja fiel y no infectada), que rechaza los dos errores más generalizados en el país sobre la transmisión del VIH, y que sabe que una persona de aspecto saludable puede transmitir el VIH. No obstante, como actualmente no se dispone de un número suficiente de encuestas para calcular el indicador definido supra, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaboraron dos indicadores de sustitución que representan dos componentes del indicador real. Esos componentes son: a) el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años que sabe que una persona puede protegerse de la infección del VIH mediante “el uso sistemático de preservativos”; b) el porcentaje

de mujeres y hombres de 15 a 24 años que sabe que una persona de aspecto saludable puede transmitir el VIH. Para el informe sobre el año en curso sólo se dispone de datos referentes a mujeres.

^d La prevención se mide por el porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticidas; el tratamiento se mide por el porcentaje de niños menores de 5 años que reciben tratamiento adecuado.

^e La OIT está elaborando un método mejorado para cuantificar el objetivo en el futuro.